ChinaXiv合作期刊

chinaXiv:202207.00058v1

北京市某社区居民持续频繁就诊现状分析

季燕，巫继东，冯爱，薛庆韵，丁静*
首都医科大学附属复兴医院首都社区卫生服务中心，北京 100045
通信作者：丁静，Email：xiaoxiaodingj@ccmu.edu.cn

【摘要】 **背景** 随着我国全科医学的发展，社区医疗机构就诊次数增多，存在间断和连续频繁就诊现象，而部分属于异常频繁就诊，造成社区医疗资源的不合理利用。**目的** 了解北京市三里河二区社区卫生服务站中间断和持续频繁就诊现状，并分析持续频繁就诊人群特征、发现频繁就诊原因。**方法** 回顾性选取 2017 年 1 月—2019 年 12 月在本单位就诊的居民为研究对象，将 12 个月内在就诊前 10%的居民为频繁就诊患者，3 年内每年就诊次数均在前 10%者为持续频繁就诊者，仅有 1 年或 2 年就诊次数在前 10%者为间断频繁就诊者，对患者的就诊情况、基本资料和疾病情况进行分析。采用便利抽样法分别对间断和持续频繁就诊各 5 例进行定性访谈，访谈内容为就诊原因。**结果** 本研究共纳入频繁就诊者 639 例，其中持续频繁就诊者 92 例（14.4%）、间断频繁就诊者 547 例（85.6%），约 3%的持续频繁就诊者占据了约 10%的门诊量，持续频繁就诊和间断频繁就诊居民慢性病前三顺位均为高血压、2 型糖尿病、高脂血症。单因素分析显示，持续频繁就诊组中 60~79 岁居民比例高于间断频繁就诊组，差异有统计学意义（$p<0.05$）；两组间性别、婚姻、学历、超重/肥胖、签约家医、高血压、2 型糖尿病、高脂血症、冠心病、脑卒中情况及疾病复杂程度比较，差异无统计学意义（p 均>0.05）。进一步访谈的可知，选择社区就诊排前三位的原因为：地理优势明显且候诊时间短、 医患关系良好且基本满足日常医疗需求、 报销比例高于专科医院 ；间断频繁就诊排前三位的原因为：遵医行为改善（规范用药行为、就诊习惯改变）后疾病控制平稳从而就诊次数减少、急性病症发作或慢性病病情变化导致就诊次数一过性增多、阶段性受“情绪”困扰而反复就诊，也有部分患者随着预约就诊制度的落实避免了因“取药时间未到”而反复就诊；持续频繁就诊排前三位的原因为：因药品包装问题使慢性病处方用药时间不统一而每月多次就诊取药、“钟爱”于原研药品拒绝同类药品替代而多次就诊、转诊不及时而多次社区就诊。**结论** 持续频繁就诊患者占用医疗资源量较大，日常诊疗中应加强对异常频繁就诊患者的关注，今后进行更加深入的研究。

【关键词】社区；间断频繁就诊；持续频繁就诊；医疗资源

Status of persistent frequent attenders in a community of Beijing

【Abstract】 **Background** With the development of general practice in China, the number of visits to community medical institutions has increased, and there are intermittent and persistent frequent attenders, while some are abnormally frequent attenders,resulting in unreasonable utilization of community medical resources. **Objective** To understand the status of intermittent and persistent frequent attenders in the community health service station of Sanliheerqu District in Beijing, and to analyze the characteristics of intermittent and persistent frequent attenders,and also to identify the reasons for frequent attenders. **Methods** The residents who visited from January 2017 to December 2019 were retrospectively selected. The residents who visited the top 10% within 12 months were considered to be frequent patients, those who visited the top 10% per year within 3 years were considered to be persistent frequent patients, and those who visited the top 10% in 1 or 2 years were intermittently frequent patients. We analyzed patient's visits,basic information and disease conditions . Convenience sampling method was used to conduct qualitative interviews with 10 patients who were frequent attenders, and the

ChinaXiv合作期刊

content of the interviews was the reasons for medical treatment.**Results** A total of 639 patients were included in this study, among which 92 patients (14.4%) were persistent frequent attenders, 547 patients (85.6%) were intermittently frequent attenders, and about 3% of persistent frequent attenders accounted for about 10% of outpatient visits. The chronic diseases of the residents with continuous frequent visits and intermittent frequent visits were hypertension, type 2 diabetes mellitus, and hyperlipidemia. Univariate analysis showed that the proportion of residents aged 60-79 years in the continuous frequent medical visit group was higher than the intermittent frequent medical visit group, and the difference was statistically significant ($p<0.05$).There was no significant difference in gender, marriage, education, overweight/obesity, contracted family doctor, hypertension, type 2 diabetes, hyperlipidemia, coronary heart disease, stroke and disease complexity between the two groups (all $p> 0.05$). Further qualitative interviews show that the top three reasons for patients visit are: obvious geographical advantages and short waiting time, good doctor-patient relationship and basically meet daily medical needs, and the reimbursement ratio is higher than that of specialized hospitals.The top three reasons for intermittent frequent attenders are: The disease control was stable and the number of medical visits was reduced after the improvement of medical compliance behavior (standardized drug use behavior, change of medical treatment habits)； A transient increase in the number of visits due to the onset of an acute condition or the poor chronic disease control； suffering from "emotional" distress and repeated visits.With the implementation of the appointment system, some patients also avoided repeated visits due to "the time to pick up the medicine has not arrived". The top three reasons for thepersistent frequent attenders are: The prescription and medication time of chronic diseases are not uniform due to the problem of drug packaging,so they visit the doctor several times a month to get the medicine;The patient visited the Family Doctors many times because he refused to replace the original drug with a similar drug;The referral was not timely result in repeated community visits.**Conclusions** Persistent frequent attenders take up a large amount of medical resources, so attention should be paid to abnormally frequent attenders in daily diagnosis and treatment, and more in-depth research should be carried out in the future.

【Key words】 Community; Intermittent frequent attenders; Persistent frequent attenders; Medical resources

频繁就诊不仅消耗全科医生的大量时间，而且利用相当大一部分社区医疗资源[1,2]。一部分频繁就诊者在一段时间后恢复到常规就诊模式，而小部分成为持续频繁就诊者[3.4]，持续频繁就诊患者的年平均就诊次数分别为间断频繁就诊患者、非频繁就诊患者的 1.7 倍和 6.2 倍[4]。持续性频繁就诊患者每年消耗的医生时间比间断频繁就诊者的比例更大，并且呈现出更多的社会问题、更高的疾病发病率和更低的生活质量 [3, 5,6]。国外研究表明，持续频繁就诊与躯体、心理和精神因素以及社会人口学因素有关[3,7,8]；国内一项对老年持续频繁就诊患者的研究表明，年龄在 70 岁以上、女性、签约家庭医生与持续频繁就诊有关[4]。在日常诊疗中，鉴于频繁就诊者的自身状况的复杂性和对资源需求的特殊性，及时识别间断频繁就诊者和持续频繁就诊者，可能更有助于进行医疗服务规划[1]。为了有目的地引导平衡利用社区医疗资源，本文以就诊期间可用的常规客观数据将频繁就诊患者分为间断频繁就诊者和持续频繁就诊者，分析持续频繁就诊现状及持续频繁就诊患者的相关特征，以确定需要关注的持续频繁就诊高风险人群，为制定针对性健康计划和必要的康复措施以及干预方案提供理论依据。

1.对象与方法

chinaXiv:202207.00058v1

chinaXiv:202207.00058v1

1.1 研究对象　通过本单位电子信息系统调取 2017.01.01~2019.12.31 在北京市三里河二区社区卫生站全科就诊患者的就诊数据，以患者就诊编码为唯一身份识别信息进行提取。将 12 个月内在就诊前 10%的居民为频繁就诊患者[1,2]，3 年内每年就诊次数均在前 10%者为持续频繁就诊者，仅有 1 年或 2 年就诊次数在前 10%者为间断频繁就诊者[4]。通过电子信息系统统计居民年度就诊居前 10%居民的就诊次数，2017 年、2018 年、2019 年频繁就诊者就诊次数依次为 27 次/年、26 次/年、34 次/年。因此，将 2017 年就诊次数≥27 次/年、2018 年就诊次数≥26 次/年、2019 年就诊次数≥34 次/年的居民定义为频繁就诊者，共纳入频繁就诊者 643 例。删除未建立健康档案者 3 例、死亡 1 例，最终纳入 639 例，其中持续频繁就诊者 92 例、间断频繁就诊者 547 例。

1.2 研究方法　回顾性调取就诊居民客观信息，主要包括基本信息、疾病信息和就诊信息，基本信息包括性别、年龄、婚姻、学历、体质指数（BMI）、家医签约，疾病信息主要指疾病复杂程度、慢性病史（高血压、2 型糖尿病、冠心病、脑卒中、血脂异常、骨关节病、高尿酸血症、慢性肾功能不全、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病），就诊信息包括年度就诊次数。将频繁就诊患者分为持续频繁就诊组和间断频繁就诊组，对两组一般情况和疾病信息进行比较。为进一步了解持续频繁就诊者就诊原因，采用方便抽样法选择持续频繁就诊者和间断频繁就诊者各 5 例进行访谈。

为了便于分类统计，进行以下定义：BMI 分组（24.0 kg/m^2≤BMI<28.0kg/m^2 为超重，BMI≥28.0kg/m^2 为肥胖[9]）；病情复杂程度分组（以慢性病种类数量为依据判断， 0~1 种为病情简单、2~4 种为病情普通、≥5 种为病情复杂[10]）。

1.3 统计学方法　采用 Excel 整理数据，SPSS 26.0 软件进行数据描述和分析。计数资料以率或构成比描述，两组间比较采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 持续频繁就诊情况　统计分析可知，10.7%（325/3 038）的就诊居民为频繁就诊者，60.0%（195/325）为连续两年频繁就诊者，28.3%（92/325）为连续三年频繁就诊者即持续频繁就诊者。2017 年频繁就诊居民中，26.3%（92/325）成为持续频繁就诊者，产生了 4 329 次门诊记录，占频繁就诊者门诊次数的 34.1%（4 329/12 704）、占总门诊次数的 10.6%（4 329/40 925）；2018 年频繁就诊居民中，25.7%（92/358）成为持续频繁就诊者，产生了 4 159 次门诊记录，占频繁就诊者门诊次数的 32.1%（4 159/12 943）、占总门诊次数的 9.7%（4 159/43 017）；2019 年频繁就诊居民中，29.3%（92/314）成为持续频繁就诊者，产生了 5 288 次门诊记录，占频繁就诊者门诊次数的 30.5%（5 288/17 360）、占总门诊次数的 10.1%（5 288/52 318）。2017~2019 年频繁就诊者就诊情况见表 1。

表 1.三里河二区社区卫生站居民就诊情况{n（%）}

时间（年）	就诊人数			就诊人次		
	合计	频繁就诊	持续频繁就诊	合计	频繁就诊	持续频繁就诊
2017	3 038	325（10.7）	92（3.0）	40 925	12 704（31.0）	4 329（10.6）
2018	3 223	358（11.1）	92（2.9）	43 017	12 943（30.1）	4 159（9.7）
2019	3 106	314（10.1）	92（3.0）	52 318	17 360（33.2）	5 288（10.1）

2.2 持续频繁就诊者一般情况　持续频繁就诊者年龄多在 60~69 岁之间，半数以上为初/高中及中专学历、女性，多数已签约家庭医生、处于超重/肥胖状态，绝大多数为已婚状态。单因素分析显示，持续频繁就诊组中 60~79 岁居民比例高于间断频繁就诊组，差异有统计学意义（$p<0.05$）；持续频繁就诊组中男性、已婚、初/高中及中专、超重/肥胖、未签约家医的比例高于间断频繁就诊组，但差异无统计学意义（p 均>0.05），见表 2。

表 2. 频繁就诊居民一般情况比较{n（%）}

一般情况	合计	频繁就诊分组（N=639） 持续频繁就诊（n=92）	频繁就诊分组（N=639） 间断频繁就诊（n=547）	χ^2	P
性别				0.067	0.795
男	263（41.2）	39（42.4）	224（41.0）		
女	376（58.8）	53（57.6）	323（59.0）		
年龄（岁）				9.617	0.022
<60	85（13.3）	5（5.4）	80（14.6）		
60~69	240（37.5）	40（43.5）	200（36.6）		
70~79	175（27.4）	32（34.8）	143（26.1）		
≥80	139（21.8）	15（16.3）	124（22.7）		
婚姻				0.761	0.383
已婚	582（91.1）	86（93.5）	496（90.7）		
其他	57（8.9）	6（6.5）	51（9.3）		
学历				0.126	0.939
小学及以下	52（8.1）	8（7.5）	44（8.0）		
初/高中及中专	327（51.2）	48（52.2）	279（51.0）		
大专及以上	260（40.7）	36（39.1）	224（41.0）		
超重/肥胖				0.069	0.793
是	388（60.7）	57（62.0）	331（60.5）		
否	251（39.3）	35（38.0）	216（39.5）		
家医签约				0.394	0.530
是	428（67.0）	59（64.1）	369（67.5）		
否	211（33.0）	33（35.9）	178（32.5）		

2.3 持续频繁就诊者慢性病情况　持续频繁就诊和间断频繁就诊居民慢性病前五顺位均为高血压、2 型糖尿病、高脂血症、冠心病、脑卒中。单因素分析显示，持续频繁就诊组中高血压、高脂血症患者比例高于间断频繁就诊者，但差异无统计学意义（p 均>0.05）；在疾病复杂程度方面，持续频繁就诊组分层复杂的比例高于间断频繁就诊者，但差异无统计学意义（p>0.05）。持续频繁就诊者慢性病情况见表 3。

表 3. 持续频繁就诊居民慢性病情况比较{n（%）}

慢性病	合计	频繁就诊分组（N=639） 持续频繁就诊（n=92）	频繁就诊分组（N=639） 间断频繁就诊（n=547）	χ^2	P
高血压				0.837	0.360
是	489（76.5）	74（80.4）	415（75.9）		
否	150（23.5）	18（19.6）	132（24.1）		
2 型糖尿病				0.096	0.756
是	267（41.8）	37（40.2）	230（42.0）		
否	372（58.2）	55（59.8）	317（58.0）		
冠心病				0.009	1.926
是	156（24.4）	22（23.9）	134（24.5）		
否	483（75.6）	70（76.1）	413（75.5）		
脑卒中				1.448	0.229

chinaXiv:202207.00058v1

是	81（12.7）	8（8.7）	73（13.3）		
否	558（87.3）	84（91.3）	474（86.7）		
高脂血症				1.308	0.277
是	203（31.8）	34（37.0）	169（30.9）		
否	436（68.2）	58（63.0）	378（69.1）		
疾病复杂程度				1.974	0.373
简单	216（33.8）	28（30.4）	188（34.4）		
普通	375（58.7）	54（58.7）	321（58.7）		
复杂	48（7.5）	10（10.9）	38（6.9）		

2.4 频繁者就诊原因　进行访谈的频繁就诊者中，选择社区就诊排前三位的原因为：地理优势明显且候诊时间短、 医患关系良好且基本满足日常医疗需求、 报销比例高于专科医院 。进一步访谈可知，间断频繁就诊排前三位的原因为：遵医行为改善（规范用药行为、就诊习惯改变）后疾病控制平稳从而就诊次数减少、急性病症发作或慢性病病情变化导致就诊次数一过性增多、阶段性受“情绪”困扰而反复就诊，也有部分患者随着预约就诊制度的落实避免了因“取药时间未到”而反复就诊；持续频繁就诊排前三位的原因为：因药品包装问题使慢性病处方用药时间不统一而每月多次就诊取药、“钟爱”于原研药品拒绝同类药品替代而多次就诊、转诊不及时而多次社区就诊寻求帮助。

3.讨论

3.1 基层存在持续频繁就诊现象　本单位 60.0% 的频繁就诊者在接下来的 1 年内连续频繁就诊，28.3%在接下来的 2 年内持续频繁就诊，高于国外综述性文章统计分别约 40%和 20%的频繁就诊者在接下来的 1 年内、2 年内持续频繁就诊[11]，亦明显高于国内一项对上海市某社区调查显示的 5.3％在 3 年内持续频繁就诊[4]；持续频繁就诊者约占总就诊居民的 3.0%，高于芬兰报道的持续频繁就诊者占所有患者的 1.4％[6]。从侧面反映出基层全科医疗承担的常见病多发病诊疗和转诊、慢性病管理、康复和健康管理等重要作用已逐步实现，提示部分居民对本社区的接纳性可、医患粘着性好、疗资源利用率高。但也在一定程度上说明本单位社区医疗资源被“少数人群”“过度利用”，如何干预不必要的频繁就诊、提高频繁就诊者疾病管理效果、实现全民合理利用社区医疗资源值得进一步探索。

国内外研究均曾对持续频繁就诊者的医疗资源利用情况进行统计，芬兰某研究提示 0.9%的持续频繁就诊者占初级卫生保健提供者临床工作量的 6％[1]，上海某研究提示 5.3%的持续频繁就诊者占用了全科医生 21.4%的就诊次数[4]，本研究提示约 3%的持续频繁就诊者占据了约 10%的门诊量。不难看出，持续频繁就诊者占据了全科医生很多门诊时间并造成很大的工作量，需要进一步探索其持续频繁就诊的原因。

3.2 持续频繁就诊患者特点　国内外研究表明，社会人口学与持续频繁就诊关系密切[4,6]。本研究提示，60~79 岁年龄组频繁就诊患者成为持续频繁就诊患者的比例较高，考虑与此年龄段患者步入退休状态开始关心自身健康状况、较 60 岁以下人群慢性病患病率或自觉健康不佳的几率高、较 80 岁以上人群行动不便几率低有关。持续和间断频繁就诊者慢性病前三顺位均为高血压、2 型糖尿病、高脂血症，与上海老年频繁就诊患者疾病顺位不完全一致（前三顺位为：冠心病、高血压、2 型糖尿病）[4]，考虑除了与研究对象年龄不同外，还与疾病统计方式不同有关，本研究以慢病病史进行统计、后者以每次就诊疾病诊断进行统计。既往研究表明，签约家医是患者持续频繁就诊影响因素[4,13]，本研究提示在持续频繁就诊与间断频繁就诊者中，家医签约情况差异无统计学意义，考虑与比较对象不同相关，本文对持续频繁就诊和间断频繁就诊者进行比较，而其他研究将研究对象分为持续频繁就诊和非持续频繁就诊两组进行比较。

chinaXiv:202207.00058v1

ChinaXiv合作期刊

虽然持续频繁就诊组疾病复杂程度为复杂者（10.9%）高于间断频繁就诊组（6.9%），但无统计学差异。考虑与本研究仅纳入慢性病病种，未将急性病症、慢性病急性发作或慢性病加重情况[12]纳入，亦未对精神-心理因素[1,2]进行调查统计相关。既往研究均提示，慢性病为频繁就诊的影响因素[1,12,14]，社区作为慢性病患者的主战场，应对持续频繁就诊者慢性病控制情况进行评价，若频繁就诊者因慢性病病情控制欠佳而持续频繁就诊，全科医生在以后的诊疗过程中应给予更多的关注，充分以生物-心理-社会医学模式进行以患者为中心的诊疗。

3.3 频繁就诊原因分析　定性访谈结果可知，患者选择社区就诊的原因主要包括地理优势明显且候诊时间短、 医生态度好且基本满足日常医疗需求、 报销比例高于专科医院。与上海一项对老年持续频繁就诊者访谈中就诊的前三位原因包括慢性疾病、社区医院的便捷性（距离近、报销比例高、排队时间短）、医患关系好[14]基本一致。由此可知，社区医疗机构因地理可及性好、医疗服务契合度高、药品齐全且报销比例高吸引居民就诊，同时也说明多数患者在常见疾病问题的处理上，可在社区解决，提示全科医生具备全科诊疗服务能力和常见疾病管理能力，因地理位置和报销比例优势吸引患者，最终可以凭借医疗诊疗能力留住患者。提示城市社区医疗机构的布局，基本可以发挥解决居民常见医疗问题的功能，是实现分级诊疗的一大进步。

对于间断频繁就诊患者而言，因急性病症发作或慢性病病情变化而阶段性频繁就诊可视为正常频繁就诊；一部分患者在诊疗过程中，逐渐摒弃自行调药/停药、根据习惯用药等不良行为，并接受双向转诊等建议，用药习惯及就诊行为的规范使病情控制平稳因而就诊次数减少，这得益于患者对疾病的正确认知，因此社区机构应针对性的开展慢性病健康宣教工作以提高患者对疾病的认知，从而提高患者自我管理能力；因受“情绪”困扰而频繁就诊的患者，全科医生通过 PHQ-9、SDS 等自评量表来筛检疑似病例，及时专科转诊、进行安全风险评估、服药依从性和生活方式管理、家属健康教育[15,16]，以早发现早治疗，减少不必要的社区频繁就诊，避免其因“情绪不良”持续频繁就诊。访谈结果还提示，预约就诊的落实有助于避免异常频繁就诊，因北京市医疗保险中心规定参保人服药期内重复开药不予报销（本单位 HIS 系统自动维护对于还有 3 天以上药量时患者再次开具同一个药品视为异常），预约就诊可避免患者挂号就诊但属于重复开药的现象，也因此减少了患者“空挂号”或“因挂号而就诊”的行为。但目前预约率不高，可采取以夯实家庭医生签约服务为手段改善社区预约就诊现况[17]。

持续频繁就诊首位原因是药品包装设计导致一月内多次就诊，以高血压伴 2 型糖尿病患者开具一个月药量为例，他汀类包装设计为 7 片/盒或 28 片/盒，双胍类为 20 片/盒或 60 片/盒，存在 2-3 天药量差，加之老年患者常出现丢药/掉药，根据医保规定取药受限，导致不得不多次就诊取药。因此，机构需要考虑药品包装问题导致的异常频繁就诊，在药品品类管理过程中定期反馈，并及时协调整改。其次是集中带量采购药品替换不理想，患者对中选药品信任度不足，不能接受使用相同通用名的替代药，故多次就诊拟开具以往品牌药品。虽然有研究表明带量采购未影响患者满意度，但并未实现全覆盖，且存在“二次换回原研药”现象[18]。国外研究表明，对心脑血管疾病、危重症等特殊患者，用仿制药品替代原研药时需格外警惕不良事件和疗效变化[19]。因此，在有积极落实药品集中采购过程中，需要加强对替代药药理作用、不良反应、药品疗效等宣传，关注特殊人群的治疗需求，开展替代药品疗效和安全性监测。还有部分患者因存在转诊指征但拒绝转诊、全科医生转诊标准不统一等原因，未能及时转诊，从而频繁社区就诊。双向转诊制度未能很好的落实是目前社区医疗机构的共性问题[20]，应进一步做好顶层设计、落实转诊制度、规范简化转诊流程、做好双向转诊培训，指导全科医生按流程和标准转诊。

chinaXiv:202207.00058v1

ChinaXiv合作期刊

3.4 局限与不足　本研究为基于真实世界的研究，数据选择性高、获取方便且成本低，但缺乏衡量存在的混杂因素信息[21]，在确定因果关系时会产生偏倚；在数据选择上主要统计的为客观数据，未分析主观因素，且研究场所仅纳入一个社区卫生服务站，在一定程度上降低了本文的价值。虽然本研究存在一定的局限性，但对目前持续频繁就诊现状进行研究，为后续进行更深层次、更全面的持续频繁就诊相关研究提供了理论依据。

参考文献

[1]Reho TTM, Atkins SA,Talola N, et al. Comparing occasional and persistent frequent attenders in occupational health primary care-a longitudinal study[J]. BMC Public Health, 2018, 18(1):1291. DOI：10.1186/s12889-018-6217-8

[2]季燕，丁静，丁兰，等. 初级卫生保健机构频繁就诊与干预现状研究［J］. 中国全科医学，2020，23（25）：3160-3163. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.397

JI Y，DING J，DING L，et al. Frequent attendance and effectiveness of related interventions in primary care［J］. Chinese General Practice，2020，23（25）：3160-3163.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.397

[3]Pymont C, Butterworth P.Longitudinal cohort study describing persistent frequent attenders in Australian primary healthcare BMJ Open 2015;5:e008975. DOI：10.1136/bmjopen-2015-008975

[4]李娜娜，寿涓，李娅玲，等. 上海市某社区卫生服务中心频繁就诊老年患者的疾病特征及持续频繁就诊相关因素分析［J］. 中华全科医师杂志，2019，18（3）：232-235. DOI：10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2019.03.005.

LI NN，SHOU J，LI YL，et al. Characteristics of elderly frequent clinic attenders in a Shanghai community health service center［J］. Chinese Journal of General Practitioners，2019，18（3）： 232-235. DOI：10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2019.03.005.

[5]SMITS FT，BROUWER H J，RIET G T，et al. Epidemiology of frequent attenders：a 3-year historic cohort study comparing attendance， morbidity and prescriptions of one-year and persistent frequent attenders[J]. BMC Public Health，2009，9（1）：36- 40. DOI：10.1186/1471-2458-9-36.

[6]Reho TTM, Atkins SA,Talola N, et al. Occasional and persistent frequent attenders and sickness absences in occupational health primary care: a longitudinal study in Finland［J］. BMJ Open 2019;9:e024980. doi:10.1136/ bmjopen-2018-024980

[7]Carney TA , Guy S, Jeffrey G . Frequent attenders in general practice: a retrospective 20-year follow-up study[J]. Br J Gen Pract. 2001, 51(468):567-9.DOI：10.3109/07853890109002092

[8]Santalahti A , Luutonen S ,V Ahlberg T , et al. How GPs can Recognize Persistent Frequent Attenders at Finnish Primary Health Care Using Electronic Patient Records[J]. Journal of Primary Care & Community Health, 2021, 12:215013272110244.DOI：10.1177/21501327211024417

[9]中华医学会，中华医学会杂志社，中华医学会全科医学分会，等. 肥胖症基层诊疗指南(实践版・2019)[J]. 中华全科医师杂志, 2020,19(2): 102-107.

Chinese Medical Association, Chinese Medical Journals of Publishing House, Chinese Society of General Practice, et al.Guideline for primary care of obesity:practice version (2019)[J]. Chin J Gen Prac, 2020,19(2): 102-107.

[10]黄艳丽，曹裴娅. 基于真实世界数据的成年人社区卫生服务机构就诊频次特征及其影响因素研究[J]. 中国全科医学,2021,24（34）:4343-4348. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.317

chinaXiv:202207.00058v1

Huang YL,Cao PY. Frequency characteristics and influencing factors of adult visits in community health service institutions based on real world data[J]. Chinese General Practice,2021,24（34）:4343-4348. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.317
[11]VEDSTED P，CHRISTENSEN M B．Frequent attenders in general practice care：a literature review with special reference to methodological considerations［J］．Public Health，2005，119（2）：118-137．DOI：10.1016/j.puhe.2004.03.007.
[12]李娜娜，寿娟.基于计划行为理论的社区卫生服务中心老年患者频繁就诊行为影响因素的质性研究[J].中国全科医学,2021,24（1）：70-74.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.286
LI NN， SHOU J.Influencing factors of frequent Visits of the elderiy in a community health service center based on the theory of planned behavior:a qualitative study[J].Chinese General Practice,2021,24（1）：70-74.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.286
[13]高凤娟，杜学锋，史宇晖，等．全科医生签约服务在北京德胜社区原发性高血压病患者分级诊疗中的效果评价［J］．中国全科医学，2018，21（9）：1070-1074．DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2018.00.056.
GAO FJ，DU XF，SHI YH，et al．Evaluation of the effect of contracted service mode of the general practitioner on the hierarchical diagnosis and treatment of patients with primary hypertension in the Desheng Community of Beijing City［J］．Chinese General Practice，2018，21（9）：1070-1074．DOI：10.3969/j.issn.1007-9572.2018.00.056.
[14]季燕，丁静，陈雪，等．月坛社区高血压患者频繁就诊现状及影响因素分析［J］．中国全科医学，2021，24（20）：2563-2567．
JI Y，DING J，CHEN X，et al．Analysis of the current situation of frequent visits and influencing factors of hypertension patients in Yuetan community［J］．Chinese General Practice，2021，24（20）：2563-2567．
[15]中华医学会，中华医学会杂志社，中华医学会全科医学分会,等. 广泛性焦虑障碍基层诊疗指南(2021 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(12): 1232-1241.DOI：10.3760/cma.j.cn114798-20211025-00790
[16]中华医学会，中华医学会杂志社，中华医学会全科医学分会，等．抑郁症基层诊疗指南（2021 年）[J]．中华全科医师杂志，2021，20(12)：1249-1260．DOI: 10.3760/cma.j.cn114798-20211020-00778.
[17] 吴舒窈，何明，陈荔萍，等．上海市中心城区居民社区预约就诊现况及影响因素研究[J]．中国全科医学, 2021, 24(13) : 1650-1655. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.479.
[18]许中，杨世昇，陈一燕,等．某院药品集中带量采购和使用管理探索[J]．中华医院管理杂志, 2020, 36(12):1024-1028.DOI：10.3760/cma.j.cn111325-20200414-01096.
[19] Sicras-Mainar A , L Sánchez-Álvarez, Navarro-Artieda R , et al. Treatment persistence and adherence and their consequences on patient outcomes of generic versus brand-name statins routinely used to treat high cholesterol levels in Spain: a retrospective cost-consequences analysis[J]. Lipids in health and disease, 2018, 17(1):277.DOI：10.1186/s12944-018-0918-y
[20]史晓晓,宋徽江,葛许华,等．基于双向转诊的城郊社区卫生服务中心差异性研究[J]．中国全科医学,2021,24(1):30-35. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.269.
SHI XX，SONG HJ，GE XH，et al．Bi-directional referrals in urban and suburban community health centers：a comparative study[J]．Chinese General Practice，2021，24（1）：30-35．DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.269.
[21]李敏，时景璞，于慧会.真实世界研究与随机对照试验，单病例随机对照试验在临床治疗性研究中的关系比较［J］．中华流行病学杂志，2012，33（3）：342-345.

chinaXiv:202207.00058v1

ChinaXiv合作期刊

chinaXiv:202207.00058v1